



प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
कृषि तथा भूमि व्यवस्था मन्त्रालय
कृषि विकास निर्देशनालय

कृषि व्यवसाय प्रवर्द्धन सहयोग तथा तालिम केन्द्र

खजुरा, बाँके

आधारभूत सेवाकालिन तालिम मनोनयन फारम

१) कर्मचारीको वैयक्तिक विवरण

- क) नाम थर: ख) कर्मचारी संकेत नं.:
ग) जन्म मिति:
घ) स्थायी ठेगाना:
ङ) मोबाइल नं.: च) इमेल आइडी:
छ) उच्चतम शैक्षिक योग्यता:

२) नोकरी विवरण:

- क) सुरु नियुक्ति पद र मिति:
ख) हालको पद: ग) श्रेणी/तह: घ) समुह:
ङ) हालको पदमा नियुक्ति वा बढुवा मिति:
च) कार्यरत कार्यालयको नाम ठेगाना:
छ) कार्यरत कार्यालयको सम्पर्क नं. र इमेल आइडी:
ज) कार्यरत कार्यालयमा हाजिरी मिति:

३) प्रशिक्षण सम्बन्धि विवरण:

- क) हालको श्रेणी/तहमा हुँदा पहिले कुनै लामो अवधिको तालिम/प्रशिक्षण लिएको भए;
➤ तालिम/प्रशिक्षणको विषय/शिर्षक:
➤ तालिम/प्रशिक्षणको अवधि:
➤ तालिम/प्रशिक्षण दिने संस्था/मुलुक:

मनोनित कर्मचारीको

हस्ताक्षर:

मिति:

मनोनयनका लागि सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति :

कार्यालयको छाप: